

**SOŠ, SOU a ZŠ Třešť**

K Valše 1251/38

589 01 Třešť



**SOŠ, SOU**  
a **ZŠ Třešť**

# ŽÁDOST O UKONČENÍ PŘERUŠENÍ STUDIA (zletilého žáka)

## ŽÁK

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Bydliště: ..... PSČ: .....

Třída: .....

Tel. spojení: ..... E-mail: .....

### Žádám o ukončení přerušení studia

Žádám o zařazení do ..... ročníku oboru: .....

ode dne: .....

V Třešti dne .....

.....

Podpis žáka